

Neurologové se ptají

? Jak a kdy je možné použít omezovacích prostředků?

Omezovací prostředky jsou nouzová opatření při poskytování zdravotních služeb, jež kvůli své tíživosti pro pacienta a riziko negativních nezamýšlených účinků dostala řadu pravidel. Používání upravuje zákon o zdravotních službách¹, metodické doporučení² Ministerstva zdravotnictví (MZ) i medicínské standardy³. Dokumentování upravuje vyhláška⁴. Zákon, vyhláška i metodické doporučení jsou obecné, tedy **platí pro péči v rámci všech medicínských oborů**, včetně neurologie.

Zákon o zdravotních službách v § 39 zvláště upravuje omezení, jež je zpravidla spojeno s použitím síly a odporem pacienta, jako je (zjednodušeně řečeno) úchop, omezení pohybu pomocí pásů, kurtů nebo kabátku, umístění v bezpečné místnosti nebo podání léků za účelem zvládnutí chování pacienta. (Síťové lůžko není od roku 2022 zákonné). Pro ně zákon používá pojem „**omezovací prostředky**“ a uplatňují se zásady nezbytnosti a přiměřenosti, zodpovědnosti a šetrnosti.

Zásada nezbytnosti se promítla do zákonného pravidla, že omezovací prostředky lze použít pouze tehdy, je-li účelem jejich po-

užití „odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob“. Relevantní ohrožení nejčastěji plyne z rizika vážného brachiálního útoku či sebepoškození, ať už vědomých, či nevědomých. **Bezprostřednost ohrožení** znamená, že škodlivý děj ještě nenastal, ale odborník tento následek, na základě informací, které má k dispozici, realisticky předvídá jako velmi pravděpodobný a blízký. Uplatňuje se tedy klinické posouzení, kdy lékař bere v úvahu okolnosti, jako jsou povaha a vývoj poruchy, aktuální stav a předchozí jednání pacienta, případně neúspěch méně restriktivního postupu. Testem **přiměřenosti** pak neprojde omezení, když by k odvrácení nebezpečí stačil mírnější postup. Doslova § 39 odst. 2 písm. c) připouští omezení „poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a), přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití“. Příkladem, jak lze mírnější postupy rozpracovat, je „Doporučený postup: Prevence, deeskalace a nezbytné použití omezovacích prostředků“⁵ v kontextu psychiatrické péče.

Pro zajištění těchto zásad a také bezpečí stanovuje zákon⁶ několik náročných **pojistik**:

- O použití musí rozhodovat lékař; jiný zdravotnický pracovník smí rozhodnout jen v nepřítomnosti lékaře a jen v případech vyžadujících neodkladné řešení, přičemž to má být výjimkou a lékař pak musí neprodleně důvodnost posoudit (tedy na pracovištích, kde k používání omezovacích prostředků dochází, má být zajištěna rychlá dostupnost lékaře).
- Pacient v omezení musí být pod dohledem zdravotnických pracovníků, který musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu a zajištění bezpečí (v případě mechanického omezení a izolace MZ doporučuje dohled nepřetržitý).
- Omezení nesmí trvat déle, než je nezbytně nutné; to sleduje lékař i sestra. Podle metodického doporučení má být kontrola lékaře nejpozději po třech hodinách v případě mechanického omezení a po 12 hodinách v případě izolace.
- Lékař vždy rozhoduje na základě zhodnocení aktuálního stavu pacienta, tedy nestačí ordinace omezení do budoucna, „pro případ potřeby“. To ale nevylučuje používání plánů zvládnutí rizika (v rámci individuálního léčebného postupu), jež umožňují individualizovat reakce na nebezpečí podle znalosti pacienta a jeho preferencí, a třeba i intervaly kontrol lékaře.

¹Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

²ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví. Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta. Částka 4/2018 Věstníku MZ [online]. Praha: MZ, 2018 [cit. 28. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2018/>.

³Z psaných například ty v oblasti psychiatrie. Autorský kolektiv vedený Pavlem Baudišem je zahrnul do doporučených postupů psychiatrické péče z let 2006 a 2010, nejnovější verze je z roku 2023 (od Lucie Kališové, Evy Kitzlerové a Tomáše Petra, dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/lecba/omezovaci-prostredky/pouzivani-omezovacich-prostredku>). Nejpodrobnější doporučené postupy, jež mohou sloužit i jako vodítko pro interní standardy poskytovatelů, vydal v roce 2022 multidisciplinární tým sestavený v rámci projektu Reformy péče o duševní zdraví (dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/doporučený-postup-pouzivani-omezovacich-prostredku?term_id=134).

⁴Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci; především § 1 odst. 2 písm. k.

⁵Odkaz je uveden jako poslední v poznámce č. 3.

⁶Především viz § 39 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

- Použití se musí podrobně dokumentovat; krom indikace omezení a stanovení dohledu se mimo jiné musí výstižně zapsat důvod a účel omezení a proč nepostačovalo použít mírnější postup. Důvod nestací uvést vágně („neklid“, „nevyzpytatelný, kutivý“), ale je třeba popsat to chování, jež představuje hrozbu („naráží silně hlavou do topení, při snaze ho odvést se napřahuje, domluva i medikace bez efektu“).
- O použití musí být bez zbytečného odkladu informován zákonný zástupce nebo opatrovník, a pokud poskytovatel nezíská od pacienta či zástupce dodatečný souhlas a nejde o pacienta v nedobrovolné hospitalizaci, pak do 24 hodin také soud⁷.

Na otázku jak omezení použít, je třeba také doplnit, že **bezpečně a důstojně**. To si typicky vyžaduje secvícený postup personálu (MZ doporučuje školení alespoň jednou ročně), možnost přivolat si rychle posily, bezpečné a šetrné pomůcky a soukromí pro pacienta v omezení. Personál má být pacientovi v omezení nablízku, aby se necítil opuštěn a také aby mohl vykonat potřebu. Souvisí

i zákonná povinnost poskytovatele zajistit, aby byl pacient srozumitelně informovat o důvodech použití omezovacího prostředku, což se doporučuje (MZ i doporučené postupy) provádět ve formě terapeutického rozhovoru, který umožní oběma stranám nepříjemnou událost zpracovat.

Z uvedených zásad, z práva pacienta na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb⁸ a z povinnosti poskytovatele poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni a vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů i zdravotnických pracovníků⁹ vyplývá nezbytnost přijímat řadu **opatření na úrovni poskytovatele**. Krom toho, co bylo uvedeno prve, také upravit používání omezovacích prostředků interním předpisem¹⁰ a přijímat opatření, aby omezení mohlo být skutečně až krajním opatřením (například odstraňovat v prostředí prvky, jež činí nebezpečným samostatný pohyb pacienta). Je třeba to brát vážně, protože použití omezovacího prostředku, jež nebylo

nezbytně nutné, představuje vážné porušení práv pacienta a oprávněně si žádá odškodnění, a v některých situacích i trestněprávní postih.

Při poskytování péče může být pro zajištění bezpečí pacienta nezbytné použít i další opatření, jež potenciálně nebo skutečně pacienta omezují v pohybu. Typicky **ošetřovatelské postupy k prevenci pádu** (postranice, pásy k udržení polohy vsedě). Na ty se sice nevztahují přísné pojistky podle § 39 zákona, ale pokud pacienta ve svém důsledku také omezují, mohou zasahovat do jeho práv. Proto se rovněž uplatňují zásady nezbytnosti, přiměřenosti a zodpovědnosti a je vhodné i jejich používání interně upravit. Poskytovatel by měl upravit, jaká opatření omezující pohyb může personál použít, za jakých okolností a s jakými opatřeními pro předejití poškození pacienta samotným opatřením. Aby bylo bezpečnostní opatření skutečně přiměřené, musí u konkrétního pacienta předcházet odborné zhodnocení rizika (např. pádu z lůžka, přeлезení postranice) a posouzení, zda je zvažované opatření s to nebezpečí odvrátit a zda neexistují mírnější alternativy.

⁷Podle § 40 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

⁸Ustanovení § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách.

⁹Ustanovení § 45 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁰Vyžaduje to doporučení MZ a je to také opatření k předcházení trestné činnosti, jež poskytovatele jako právnickou osobu může zprostit trestní odpovědnosti, ve smyslu § 8 odst. 2 písm. b) zákona č. 418/2011 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim.